Lane Medical Library

DE

ANCYLOSIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIII. M. AUGUSTI A. MDCCCLIV

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

EDUARDUS FOEST

SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

O. HERRMANN, MED. ET CHIR. DR.

C. WENZEL, MED. ET CHIR. DR.

A. DETTMANN, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/deancylosibus0000edua

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

E. G. FOEST

PRAEFECTO VECTIGALIUM SUPERIORI

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

De Ancylosibus.

Donec Anatomia pathologica omnino negligebatur, neque ea certissimam prosperrimamque medendi rationem indicari medici intellexerant, fines tam lati erant vocis „*ancylosis*“, ut cuique articuli affectioni, qua membrum impeditum erat, quominus consuetas aptasque exsequeretur motiones, illud nomen daretur a chirurgis non meditantibus, utrum causa laesae functionis in mollibus partibus articulum circumdantibus inveniretur, an in duris articulum formantibus. In quibus affectionibus quum fere semper accidat, ut aeger ad vitandos saltem aut diminuendos plerumque acerbissimos dolores membrum flectat idque in hac positione postea persistat, hunc morbum semper secundarium pristini medici *Ancylosin* (*ἀγκυλόω*, ich mache krumm) nominaverunt. Recentioribus autem temporibus prae omnibus Brodie, Rust, Velpeau, viri de morbis articulorum optime meriti, hanc obscuram chirurgiae partem aliquanto illustrarunt atque judicarunt, eas tantum articulorum affectiones, quibus ossa articulum componentia nova ossea materia exorta firmiter atque immobiliter conjuncta essent, Ancyloses esse nominandas, et ab iis, in quibus prior ossium mobilitas fibrosis inter ea extensis neoplasmatibus non penitus sublata, sed magis minus impedita esset, jure disjungendas. Quare ossea ossium conjunctio *Ancylosis vera* seu *completa*,

fibrosa *Ancylosis spuria* seu *incompleta* nominata est. Quum vero vis naturae ad regulas et systemata a nobis constituta numquam se accommodet, sed sine saltu transitus subtilissimos ab alia morbi forma ad aliam amet, nemo negabit, nos illis definitionibus divisionibusque paullulum aut nihil lucratos esse: quoniam fere semper accidit, ut in Ancylosi vera praeter adhaesiones osseas fibrosa aut fibrocartilaginosa neoplasmata aut inter superficiem articuli aut circa eam sita, neque minus in Ancylosi spuria praeter massam fibroideam saepius concrementa ossea inveniantur. Optime Bonnet ancylosium notionem definivisse mihi videtur, quare hoc loco ejus sententiam commemorare liceat: „Les ankyloses sont aux jointures ce que les cicatrices sont aux parties molles, le cal aux os, en un mot, c'est l'ensemble des altérations, qui produisent une fixité de rapports entre les os et qui peuvent succéder à des maladies articulaires guéries partiellement ou en totalité.“ [1])

Anatomia pathologica.

Priusquam ad varias curandarum ancylosium methodos gradum faciamus, haud ineptum esse nobis videtur, mutationes pathologico-anatomicas permultis diversisque causis in articulis exortas paucis commemorare, quoniam aetiologia atque neoplasmata formationesque organicae cujusvis morbi optimi et numquam fallaces indices curandi rationis sunt. Omnes enim ancyloses, sive osseis adhaesionibus, sive fibrosis efficiuntur, exsudatione lymphae ad neoplasma organicum idoneae exortae sunt. Quae quum exsudatio

[1]) Bonnet, Traité des maladies des articulations pag. 129.

priorem tantum inflammationem sequi possit, cuique immobilitati articuli cum incurvatione complicatae magis minus gravem et protractam inflammationem antecessisse manifeste elucet.

Tunica synovialis magna vasorum copia praedita ossiumque epiphyses fere soli fontes sunt morborum articulationum inflammatoriorum, quum capsulae fibrosae atque ligamenta, structura sua tendinibus satis similia et fere omnibus vasis privata, ex his causis rarissime inflammatione afficiantur, neque ad morbos degenerationesque vergant, ita ut inflammationem eorum plerumque secundariam esse et sine dubio a priori tunicae synovialis et epiphysium malo pendere judicandum sit[1]). Acuta autem tunicae synovialis inflammatio, quae in acuto articulorum rheumatismo et in pyaemia apparet, saepissime ad telas vicinas, praecipue ad epiphyses ossium articuli affecti, transiens, postremo magnam telae fibroplasticae copiam format, cui in fibrosam se mutandi potestas inest. Maximi vero momenti sunt mutationes epiphysium, quod ab iis non solum posterior forma atque usus articuli pendet, sed etiam existentiam ejus prorsus exstinguere possunt. Epiphysium inflammatio aut e periosteo aut ex interiore osse oriens, in articuli vicinitate focos puris circumscriptos, fistulas, abscessus sic dictos consecutivos efficit. Neoplasmatibus autem, quae ex superficiebus ossium exulceratis nascuntur, ab utroque latere concrescentibus et se conjungentibus, in aliis casibus satis stricta et fibrosa junctura, quae parvam tantum mobilitatem ambarum epiphysium patitur, in aliis ossificatione materiae exsudatae

[1]) Richet l. c. Gurlt l. c. pag. 55.

super magis minusve magnam superficiei glenoidalis partem pertinens conjunctio (Synostosis) formatur.

In prioribus morbi stadiis saepissime simul cum magna telae osseae intumescentia et porositate mollities quaedam et relaxatio ejus conjuncta fuisse videtur, ita ut pressione et repressione corporis ejusque partium, neque minus osteophytis, non raro exorientibus, turpis immensaque proveniat deformitas, quum planitie capitulorum ossium, quae maxime in latitudinem crescunt quorumque margines ad tumorem elati mycetis instar impendent, tum prolatatione et planitie cavitatum glenoidalium effecta. Praeterea quod attinet adhaesiones fibrosas, intra cavitatem articuli et extra inveniuntur, atque ubi sunt formatae, semper cartilagines superioresque ossium lamellas resorptas observamus. Neque aliter ac fibrosae osseae adhaesiones in interiore articulo exortae, aut ossa tam firmiter penitusque conglutinantur, ut amborum persectorum fines non amplius discernendi sint; aut pontes ab altero osse ad alterum transeuntes, aut limbum ossium margines circumdantem formant. Ossium autem exulceratio, epiphysibus laevitatem mobilitatemque anferens, cavitates prominentiis ossis oppositi format consentaneas, itaque mobilitatem plane exstinguentes. Partibus mollibus in densam telam fibroideam mutatis, musculi magis magisque contrahuntur, diminuuntur, ruborem perdunt.

Nec etiam raro in articulis, arthritica inflammatione ejusque sequelis affectis, magis minusve copiosae massae Natri urici et Calcariae uricae inveniuntur, in qua dyscrasia tunica synovialis plane villosa apparet; involucrum cartilaginosum sensim sensimque diminuitur et postremo substantia corticalis epiphysium perpetua longaque frictione

detritarum denudatur. Concrementa autem arthritica modo in immutatis cartilaginibus diarthrodialibus, modo in locis illis privatis deposita sunt. Ossa vera quasi calcaria sulphurica oblecta, pallida, materia dyscratica imbuta sunt: neque minus in proxima vicinitate articuli, in fere omnibus telis, in periosteo (Tophos sic dictos) in ligamentis, musculis, tendinibus, tela subcutanea aponeurosibus, illas materias invenis.

Aetiologia.

Quum omnes ancyloses, ut supra commemoratum est, exsudatione materiae ad organisationem aptae sint exortae, quum exsudatio priorem tantum inflammationem sequi possit, omnino non dubitare potes, quin illud articulorum malum prae omnibus e talibus morbis constitutionalibus aut universalibus emergat, quos praecipue articulos occupare atque ad materiam plasticam producendam idoneos esse novimus. Qua in re articuli alicujus praedispositionem aegrotandi eo majorem esse cognitum habemus, quo magis moveatur (itaque ancyloses extremitatis inferioris multo frequentiores sunt), quoque majores ejus superficies articulares sint (saepissime articulus genu, deinde coxae, tum pedis, manus, cubiti, postremo humeri correptus est Nélaton).

A. Universales aut constitutionales Ancylosis causae:

1. *Rheumatismus*, praecipue tunicae synovialis telarumque fibrosarum efficiens inflammationes, quae non solum acute, sed etiam chronice decurrere possunt.

2. *Arthritis*, articulos eorumque partes circumdantes concrementis obtegens.

3. *Scrophulosis*, inflammationes et epiphysium et tunicae synovialis inducens.

4. *Syphilis*, *Scorbutus*, morbi praecipue ossa facile occupantes.

5. *Pyaemia* atque *Morbus Brightii* haud ita raro inflammationes articuli efficiunt, quae celeriter pus in articulo gignunt. Quibus duabus causis verisimiliter adnectenda est inflammatio post acuta exanthemata, quae certe non metastasis oppressi exanthematis, sed pyaemia inde profecta est habenda.

B. Locales causae, praedispositione aut dyscrasia rejecta, articuli inflammationes ancylosesque inferentes, omnes articulorum laesiones commemorandae sunt: sed caveas, ne individuis, aliqua supra nominatarum dyscrasiarum irretitis, exiguum insultum ad vehementissimam inflammationem commovendam sufficere obliviscaris.

1. Gravissimae autem locales causae sunt vulnera articulum penetrantia, deinde fracturae intracapsulares, luxationes, distorsiones, contusiones, conquassationes.

2. Pus, phlegmone in vicinitate articuli productum, post capsulae exulcerationem in cavitatem glenoidalem penetrare et hic maximas destructiones atque sequentes ancyloses procreare potest.

3. Quamvis omnes chirurgi consentiant, immobilitatem diuturnam, qua articulus obrigescit atque intumescit, spuriam facile sequi posse ancylosin, tamen acerrimas agunt controversias, utrum illa causa formari possit ancylosis etiam vera, nec ne. Quam quaestionem Jean Louis Petit, Boyer, Hunter affirmantibus, Cruveilhier, Kunholtz, Malgaigne negantibus, Teissier Lugdunensis nonnullis autopsiis manifestum reddidit, diuturnae immobilitatis sequelam esse posse ancylosin veram.

Diagnosis.

Prae omnibus ancylosin explorantes percontemur, num ossa, quibus articulus componitur, penitus immobiliter conjuncta sint, et, si quid mobilitatis adest, quem gradum illa attingat. Quod ut cognoscamus, primum aegrum motiones facere jubemus easque cum illis comparamus, quas medicus vi manuum suarum provocare potest, in qua re opus est, ut os alterum manibus teneat, ita ut exacte omnes motiones metiri possit. Quod quidem quum in artubus pedum, genu, manus, ulnae facile sit exploratu, tamen et in femore, cujus articulus difficillime dignoscitur, et in humero fieri potest, ut pelvis aut scapula easdem motiones efficiant, quas medici manus. Itaque facile decipi possumus putantes, se movere femur aut humerum, quem errorem vitabimus, pelvi et humero bene stabilitis. Sed quum musculi, qui diuturna incurvatione articuli retracti contractique chordis adductis non dissimiles sub cuti distenti videantur, neque, motiones articuli summopere retardantes, cognosci sinant, quae vera in articulo ipso motionis sint impedimenta, chirurgum illorum affectionem, neque minus telae cellulosae atque omnium partium mollium articulum circumdantium, accuratius determinare admodum est necessarium. Quoad musculi contracti incurvationem constituant, hodie cognoscitur tenotomia subcutanea et chloroformio-narcosi. Haec methodus ab illustrissimo B. Langenbeck praecipue colitur atque in ejus clinico chirurgico saepissime observavi, illa ad diagnosin certissimam affectionis articuli eum pervenisse: sopire vero solet non solum usque ad anaesthesiam perfectam, sed experientia fretus, quae chloroformio contractiones orga-

nicas relaxandi tonumque fibrillae allevandi vim inesse docet, (contracturae tantum pedis vari et valgi atque musculus sphincter vesicae ei resistunt) inhalationes continuat, donec musculos remissos sentit: tum distractus aliquantum musculus iterum extenditur, ut sanus. Itaque in spuria ancylosi inter narcosin viribus exiguis tantum adhibitis eo usque artus rectificare potest, donec novae texturae, productiones et artuum commutationes obstent. Qua ratione accurate definiri potest, quantum musculi contractura ad actionem impediendam valeat. Praeter tendines et musculos saepius indurata tela cellulosa, cicatrices, fistulae, alia mobilitati sunt impedimento.

Ab extracapsularibus ad partes intracapsulares explorando transgrediendum nobis est. Si artus quidam mobilitatis aliquantulum habeat, dubitari non potest, quin ossea concretio non adsit: utrum vero immobilitas adhaesionibus fibrosis, an destructionibus, num asperitatibus ossium superficierum effecta sit, difficillimum est diremtu, praesertim quum omnes illae mutationes conjungi et commisceri possint. Etsi vero sciamus, morbum haudquaquam ancylosin veram esse, etsi adhuc adsit aliqua agilitas, tamen immobilitas nos haud edocet, cavitatem glenoidalem conglutinari callo. Nonnumquam enim immobilitas perfecta quum adhaesionibus tum eo effecta erat, quod altera superficies glenoidalis excrescentiis et excavationibus alterius quasi incarcerabatur. Praeterea adhaesiones fibrosae tanta duritie esse possunt, ut iis agilitas articulationis omnino elevetur. Itaque quamvis plerumque, immobilitatem perfectam adhaesionibus osseis inductam esse, dicere possis, tamen desunt signa ad eas dignoscendas certa.

Prognosis.

Morbo, qui ancylosin provocavit, funditus in articulo exstincto, ancylosis ipsa universae valetudini omnino non nocet, ita ut ab aegro propter impedimentum tantum agilitati articuli objectum devoveatur. Maxima earum pars est insanabilis, aut saltem conamina sanandi haud ita bene evenerunt. Iis tantum conditionibus contendendum est, operationem membri mobilitatem restituturam esse, si superficies ossium fere normalem formam servarunt, si fibrosa, laevi exiguamque mobilitatem concedente tela sunt obtectae, si denique interiores aut exteriores adhaesiones compositae sunt ex cellulosa aut fibrosa tela, expansibilitate praedita. Semper autem caveas opus est, ne debito citius spem aegro infles, neve etiam sub faustissimis conditionibus successum pollicearis perfectum.

Curatio.

Quisquis immensas destructiones, quae inflammatione articuli in stadium suppurationis transgressa efficiuntur, longissimas fistulas, quibus pus foetidum effunditur, fragmenta ossium exfoliata, quae abscessibus formatis partes molles penetrant, magnas ossi adhaerentes cicatrices vidit, quisquis tandem cognitum habet, aegros his morbis affectos, fere omnibus succis amissis, in maximum collapsum virium incidere et post diuturna magnaque mala sub symptomatibus pyaemiae aut febris hecticae vita cruciatibus doloribusque impleta privari: hic profecto chirurgos pristinorum temporum excusabit, quod ad morbum priorem respicientes ancylosin posteriorem non tangendam habuerint atque

aegro, quamvis de membro lugenti, vitam servatam esse, gratulati fuerint. Quamquam autem in eo plane consentimus cum iis, suppurationi articuli nihil nisi ancylosin, id est immutationem puris non laudabilis in idoneum ad granulationem atque exsudationem lymphae plasticae tutorium struere aggerem, tamen hoc tempore, quo chirurgia maxime progressa adjumenta medicis praeteritorum saeculorum prorsus ignota adepta est, omnino non concedimus, aegrum ancylosi exorta deserendum esse. Priores enim chirurgi ancylosin aggredi non ausi sunt, quia, perperam quidem, putabant, morbi fontem ancylosi obstructum, si haec tentetur, iterum reclusum denuo liquorem suum effundere perniciosum. Itaque accidit, ut iis infrictiones oleosae, calor humidus, balnea animalia, manipulationes exiguae sufficerent: quis vero est, qui credat, talibus remediis aliquem successum eos esse assecutos? Quaero enim, quo modo fieri possit, ut hac medendi ratione adhaesiones in articulo exortae evanescant, contractae aut induratae partes molles relaxentur aut emolliantur? Aegri vero ipsi, saepissime membrum onus prorsus inutile alienumque corpus secum trahentes, quum illius impedimenti removendi causa neque extremum vitae periculum neque atrocissimos dolores timeant, nec raro sine ulla dubitatione cultro chirurgico membrum decurtandum praebuerint, aliae methodi ad hoc malum prospere aggrediendum magis idoneae invenirentur oportuit.

Sed prinsquam ad varias operationis methodos transeamus, haud ineptum esse nobis videtur, hoc loco paullulum de cura ancylosis praeservativa disserere, quum ejus ope prosperos successus assequi maximumque in aegrum conferre beneficium possis. Prae omnibus enim

respiciatur necesse est, in vehementi articuli inflammatione, in ejus suppuratione causalem tantum morbum curandum esse; sin autem inflammatio levis exiguaque est, aut affectio consistit in fractura, ut exemplum afferam condyli interni humeri, cujus dislocatione aut nimia calli formatione facillime creberrimeque ancylosis efficitur, diuturna membri immobilitas omnino est vitanda, quod ea adhaesiones atque contracturae musculorum maxime foventur. Quare opportuno tempore motiones articuli affecti exercere aegrum ipsum jubeas easque vi tuarum manuum augeas: semper autem ab iis, ut supra diximus, abstinendum est in gravibus inflammationibus, quum his conditionibus motiones inflammationem amplificent aegroque et acerbissimos et inutiles pariant dolores.

Multo majoris autem momenti quam hae motiones, quae in exiguis tantum casibus utilitatem afferre possunt, positio est articuli, qua ancylosis quidem non impeditur, sed membri usus non prorsus suspenditur. Quare semper in gravibus inflammationibus, in iis, quae jamjam in suppurationem transierunt, in quaque fractura, in omnibus casibus, quos exsudatio posterioresque adhaesiones sequi solent, talibus articuli positionibus est consulendum, in quibus cavitas glenoidalis maxima sit capacitate atque superficiebus ossium minimus contactus concedatur. E quibus plane elucet, femur et crus extendenda, pedem recto angulo ad crus flectendum, humerum proclinandum paullulumque a thorace distinendum esse; antibrachium autem media flexione utatur opus est, dum ejus duo ossa simul medium obtineant inter pronationem et supinationem. Manus secundum antibrachii directionem, id est inter flexionem et extensionem teneatur, caput denique erectum sit

in columna vertebrarum. Saepius autem multae res improvisae mutationem positionum modo explicatarum inducere, quin etiam postulare possunt, ut aegro delectus positionis committatur.

De variis curandi ancylosin methodis.

Quum praeter rigorem fere semper etiam cum incurvatione articuli ancylosis sit conjuncta, plane manifestum est, chirurgos praeteritorum saeculorum primum operam dedisse, ut violenta extensione exacta membro consuetam aut saltem aegro magis opportunam minusque incommodam positionem restituerent. Quem ad finem primum nullo adminiculo utebantur, nisi vi manuum, postquam localibus communibusque balneis calidis, nec non mucosis, ut exemplum afferam, decocto furfuris, deinde vaporibus mitigantibus et fomentis et cataplasmatibus aegro membro imponendis ex speciebus emollientibus compositis, infrictionibus unguenti Hydrargyri cinerei, cui admiscebatur unguentum linariae, althaeae, axungia pedum tauri, aliis extensas et induratas partes molles se reddidisse tractabiliores putaverunt. Sed nemo est, qui non intelligat, talem vim ne contracturam quidem musculorum tendinumque superare, itaque multo minus adhaesiones intracapsulares aggredi posse. Neque igitur mirum est, quod manibus vim graviorem tribuentes ancylosin removere studuerunt.

Violenta extensione machinarum vi perficienda.

Machinae ad extendendum membrum constitutae, quamvis numerosae, omnes e tribus partibus compositae sunt, quarum una pelvim aut scapulam (ad genu aut cubiti tantum ancylosin extendendam sunt inventae) amplectitur,

altero membro curvato affigitur, tertia vim exercet, qua angulus a prioribus formatus et simul cum eo membrum extenditur. Antiquissimam autem machinam Mauget (1721) construxit, tum Bouchet, Delpech, Bonnet, prae omnibus Louvrier. Cujus machina ad genu ancylosin removendam destinata uno eodemque tempore inferiorem membri partem atque genu afficit. Calce enim caligae cujusdam ferreae, quae pedem usque ad suram mediam arcte circumdat, continentur rotae, quae moventur firmo prostramine. Quibus cum rotis conjunctae sunt chordae, quae machinatione quadam in latere adjecta sursum moventur et caligam usque ad finem firmi substraminis ducunt. Simul quadratum velamen medio genu accommodatum locis religatum est, quae verticem versus trahunt. Si medicus apparatu uti vult, chordae loraque moventur, crus extenditur, quum caliga cum eo provolvatur et velamen genu deorsum trahat, donec crus est extensum.

Quamvis negari non possit, hoc apparatu, cujus efficacitati mechanicae musculorum partiumque mollium contractura, fibrosae quin etiam saepius osseae adhaesiones cedant necesse est, celerrime incurvatam articuli positionem in extensam transferri posse, tamen chirurgus providus in animo volvet atque dubitabit, num illa machina sit applicanda, quod satis constat, operationem ope hujus machinae saepissime exitum habuisse pessimum. Ex viginti enim et duobus hominibus, quibus Louvrier hoc modo ancyloses extenderat, unus mortuus est, tres in morbos inciderunt gravissimos: qui operationis optimo successu gaudebant, incedentes uti debebant baculo et permagna erat claudicatio. In iis autem, quibus operatio haud prospere cessit, exstiterunt cutis ruptiones, luxatio

tibiae, suppuratio profusa, gangraena, ita ut saepissime crus amputari necesse esset. Sectionem instituentes invenerunt musculos, nervos, ligamenta, vasa dirupta, os supra et infra articulum fractum.

Qua operatione quum vita aegri in maximum discrimen adducatur, neque verisimile sit, ea acerrimis doloribus conjuncta articuli usum restitutum iri, sed e contrario pro malo vetere novum saepe illo gravius oriturum, methodus Louvrieriana prorsus repudianda est, praesertim quum recentioribus temporibus multo minus periculosas magisque efficaces curandi methodos cognoverimus.

Curatio per resectionem.

In osseam articuli ancylosin etiam percisio simplex aut resectio ossium coalitorum adhibita est, quae operationes majus periculum quam supra commemoratae inferunt quarumque successus etiam incertior est. Observatione enim fretus, in fracturis ossium interdum non firmam callo effectam consolidationem, sed Pseudarthrosin, quam vocamus, formari, Rhea Barton Philadelphiensis in ancylosi coxae quadam, ut novum articulum produceret moliens, femoris collum longa incisione in regione trochanteris magni denudatum serra dissecuit. Initio quidem vere novus articulus formatus esse videbatur: aegrotus enim femur movit, quin etiam per paucos menses ambulavit. Sed paullo post mobilitate exstincta atque aegro mortuo, autopsia manifestum fecit, duas colli partes substantia callo simili demuo se conjunxisse. Cujus operationis a Roger Americano repetitae eventus haud ita illustrati sunt. Attamen Maisonneuve hominem societati doctae obtulit, in quo operatio octodecim mensibus

ante suscepta eventum a Barton desideratum non habuerat, sed articulus artificialis formatus erat: attamen homo ingredi poterat, quum motiones articuli ad symphysin sacro-iliacam et columnae vertebrarum articulos transgressae essent. Qua operatione quum in aegrum hoc quidem beneficium collatum esset, ut ejus femur antea flexum extensum esset, plane elucet, simplice persectione ossis membrum curvatum extendi quidem, numquam autem novum articulum effici posse, quare, nisi artus positio est vitiosior, multo melius est, ab operatione desistere, quae magnitudine, vulneratione, jactura sanguinis, morbis secundariis maximum periculum inducit. Neque igitur ineptum mihi videtur, in memoriam revocare Samsonis sententiam, qua operationes chirurgorum Americanorum apte judicavit: „Primum disquirendum est, num operatio praecipue indicata esset; iis quidem, qui omnia sanare volunt, quaestionem affirmaturis, maxima practicorum medicorum pars rationi prudentiaeque consentaneum habentium, periculosissimum tantum applicandum esse remedium, ubi periculosissimus sit exstinguendus morbus, contrariam sententiam sequetur, cui etiam ego lubentissime accedo.“ [1])

Praeterea autem Rhea Barton in ossea ancylosi resectionem fecit. Osse enim loco a vasis remoto partibus tegentibus privato, portionem cuneiformem ex eo serra exsecuit, ita ut partem reliquam serra non violatam chirurgus forti flexione aut extensione perrumperet necesse esset. Quam operationis methodum Dieffenbach et Langenbeck postea repetebant. Quum autem eam aeque ac supra commemoratam omnia fracturae complicatae discri-

[1]) Diction. de médecine et de chirurgie pratiques.

mina sequi possint, chirurgus eam susceperus secum meditetur, sibi corpus dyscrasia aliqua jamjam debilitatum in manus traditum esse, quod facile celeriterque inflammatione resectionem secuta atque denuo exorta suppuratione consumatur: quo accidit, ut chirurgus extensionem tantum, non mobilitatem articuli efficiat et pro utilitate praestanda periculum sit multo majus. E quibus omnibus concludendum est, in certis tantum casibus ancyloseos osseae illam methodum imitatu esse dignam.

Methodus Dieffenbachii.

In his omnibus methodis musculorum tendinumque contractura maximum impedimentum praebuit, quod chirurgi aut omnino non superare poterant, aut ad quod devincendum vim adhiberent necesse erat, quae majores destructiones quam morbus ipse producens semper summo cum periculo conjuncta erat. Itaque jure Dieffenbach methodo Strohmeyeri, qui pedis vari capitisque obstipi sanandi causa tenotomiam subcutaneam ingeniose et prosperrime in artem chirurgicam introduxerat, primum in ancylosibus curandis usus est. Quo modo quum omnino nec dolorifica neque periculosa operatione musculorum tensio celeriter et funditus evertatur, nihil restat, quam ut fibrosae aut osseae adhaesiones vi manuum sola perrumpantur, quod plerumque nullam praebet difficultatem. Quod autem genu is est articulus, qui praecipue morbis eosque sequentibus ancylosibus afficitur, ille magnus ingeniosusque chirurgus prae omnibus tenotomiam subcutaneam musculorum majorem minoremve cruris incurvationem efficientium, i. e. musculi bicipitis, semitendinosi et semimembranosi, instituit. Quae tenotomia ne minimam

quidem praebet difficultatem, quum musculi contracti sub cuti adeo tensi sint, ut non solum tactui, sed etiam visui facile offerantur. Quae operatio ut reddatur expedita, aegroto prono in lecto posito, ab administro cutem in eo loco, quo incidendum est, plicari jubes. Cavendum autem, ne, musculum bicipitem dissecans, nervum peroneum, in latere interno illius musculi viam suam persequentem laedas, quippe cujus vulneratio cruris paralysin efficiat. Forti motu certior factus, musculi tendinem omnino dissectum, ex transitu anguli acuti in obtusum impedimentum superatum esse intelligit chirurgus. Fasciae simul contractae, si dirumpi posse vix videntur, eodem modo sunt dissecandae. Qua methodo et incruenta et perfectu facili musculorum fasciarumque resistentia superata, adhaesiones intracapsulares fortibus flexionibus extensionibusque alternis dirumpuntur. Pelvi ab altero administro stabilita, femore ab altero prehenso, operator ispe, crus ad summum gradum modo flectens modo extendens, et manu imposita neoplasmata fibrosa dirumpi sentit, et adhaesiones osseas fractas crepitare audit. Quibus extensionibus flexionibusque alternis usque ad eum finem iteratis, ut mobilitati articuli nullum impedimentum obstet grave, artus ad summum gradum extensus et, levi vulnere tenotomo illato emplastro adhaesivo obligato, fascia lanea involutus ferulis aeneis circumdatur, quibus crus prohibeatur, quominus in curvationem ex multis annis solitam redeat. Paucis diebus post parvum illud vulnus clausum est atque rarissime tantum reactio inflammatoria existit; dolores saepissime aut nulli, aut levissimi tantum exoriuntur. Inflammatio minoris momenti, parvo tumore et rubore significata, frigidis epithematibus plerumque exstinguitur. Elapsis autem

octo vel quatuordecim diebus, aegrotus, ferulis remotis, ad primas artus motiones ducitur.

Quae methodus quamvis ceteris magnopere praestet simplicitate, et prosperrimi eventus videantur necessarii, tamen hac curandi ratione paucissimas tantum ancyloses re vera esse sanatas atque casu aliquo adverso eventum reddi posse funestum, negare non possumus. Interdum enim fit, ut aër, in levem illam tenotomi incisionem extensionibus sequentibus vehementissimis latius patefactam invectus, suppurationem excitet gravissimam, omnem spem eventus prosperi delentem.

Methodus Langenbeckii.

Si operationem quamque quum ex conficiendi facilitate, ex periculi exiguitate, ex virium moderatione, ex dolorum defectu, tum ex effectu metiri licet, quis est, qui Langenbeckii methodum omnibus ceteris non praeponat? Summa cum laetitia duorum semestrium reminiscor, per quae magni illius chirurgi clinicum frequentans, solita cum dexteritate etiam veterrimas ancyloses methodo sua cum simplici tum ingeniosa prosperrime eum sustulisse, haud raro expertus sum. Chloroformium enim quum homini non solum soporem et anaesthesiam afferat, sed etiam omnem tonum simulque contractionem fibrarum muscularium auferat, pro tenotomia subcutanea illud adhibuit Langenbeckius. Cui quamvis exprobratum sit, saepissime accidere, ut, quum omnis musculorum contractio Chloroformio adhibito non supprimatur, extensio non satis perfici possit, tam eventibus, quos obtinuit, quam ea re vituperationem illam repellit, quod tam multi chirurgi deterrentur, ne chloroformium tam diu, quam ad hanc operationem perficiendam

necessarium est, adhibeant. Si enim inhalationibus ejus medicamenti chirurgis hodie necessarii nihil nisi anaesthesiam efficiant, neque, donec omnis contractorum musculorum rigiditas abierit, perseverent, successum prosperum numquam adipiscentur: imo vero Langenbeckius chloroformium non prius submovet, quam omnis musculorum rigor effugerit, neque ipsi sicuti chordae sub cute tensi sint, sed molliores movendi conatui haud amplius obstent. Quod chloroformio-narcoseos stadium sicuti intravit, aegroto quam aptissime in lecto posito, ad extensionem supra descriptam operator progreditur, neque ex intervallo, neque vehementer, sed modice, sensim sensimque tractionis vim augens. Ubi vero summis etiam viribus extensio non omnino peragi, sed ad quendam tantum gradum effici potest, artu multoties extenso alternatimque flexo, denuo impedimento extensioni obstanti removendo opera danda est. Qua in re et contractas fascias dissolvi et adhaesiones fibrosas et intracapsulares dirumpi, et ancyloses osseas magno fragore frangi percipimus. Prae ceteris autem in genu ancylosi cavendum, ne imprudentia neve nimia trahendi vi luxatio tibiae posterior efficiatur, ut quae flexione cruris diuturna saepe jam sponte exoriatur. Haec enim consecutiva tibiae dislocatio in posteriorem condylorum femoris partem cum accumulatione seri intra articuli cavitatem, tum malacia et torpore et particulari destructione apparatus ligamentosi artum continentis, neque minus actione fortiore musculorum flexorum cruris facile inferri potest. In qua posterior condylorum femoris pars plana seu exulcerata, neque minus superficies tibiae glenoidalis degenerata invenitur. Patella autem in eo loco, in quo versatur, id est aut in simplici articuli flexione ad

normam inter femoris condylos, aut in dislocatione tibiae posteriore, simul ad latus externum rotatae, cum condylo femoris externo tela fibrosa, interdum etiam callo concreta et ob eam rem omnino immobilis, nobis occurrit. Qua ex re opera danda est, ut in cruris extensione patella simul cum adhaesionibus intracapsularibus abrupta mobilis reddatur, quum, illa affixa, crus moveri non possit. Quam summo cum fragore et concussione apud extensionem a femore dissolutam esse, in Langenbeckii clinico chirurgico compluries observavi.

In ancylosi genu extendenda Langenbeckius non aliter ac Dieffenbachius aegrum prosternit; sin autem ancylosis cubiti curanda est, cum in sella sedentem articulum affectum in mensa pulvinari non nimis molli obtecta collocari jubet: altero vero administro scapulam, altero humerum firmiter tenente, ille chirurgus plena manu sinistra amplecitur articulum atque tractione modica manu dextra antibrachium extendit. Plerumque ancyloses cubiti e fracturis condyli interni humeri aut intercondyloideis, aut fracturis processus coronoidei aut olecrani exoriuntur, fracturis, quae saepissime non satis aut minime dignoscuntur, quo fit, ut condylus fractus dislocetur aut, nimio callo formato, mobilitas tollatur. Itaque hieme, qua aegri in viis lubricis lapsi erant in cubitum, saepius ancyloses ex illis fracturis ortas vidi. Sin autem callus summum ante duodecim ad sedecim hebdomades formatus est, jamjam vi propelli potest ad normalem locum, neque timendum est, ne discindatur, neve fractura restituatur. Iterum atque iterum egó quidem violenta repetitaque extensione curationem harum ancylosium nimio callo novo effectarum observavi.

Extensione aut prorsus aut ad certum tantum gradum facta, quod chirurgus forsitan non protinus ab initio vim applicare voluit nimiam, aut status aegri operationem continuari non patiebatur, extremitas fascia lanea circumvolvitur: atque quum sublata narcosi musculi antea contracti ad pristinam abbreviationem redirent atque crus in priorem situm redigerent, nisi apparatu extensum sustentaretur, illique simul in expansione normali violenter detinerentur, Langenbeckius hunc ad finem machina sequentem in modum constructa utitur. In utroque cruris latere trabeculae ferreae locantur, in genu regione ginglymum habentes, qui trochleae ope dirigitur. Per totam trabecularum longitudinem lora coriacea pulvinaribus munita haerent, ut crus circumcludatur et trabeculis affigatur. Qui apparatus, rupta ancylosi, imponitur et non modo debitum cruris situm sustinet, sed postea etiam, accedente musculorum tensorum dolore acerbo, per ginglymum circa genu applicatum crus aliquanto flecti patitur, quin musculorum tractioni plane committatur. Dolor plerumque intrat, si crus intense curvatum fuit, facile autem tollitur, si, adhibita machina illa, musculorum tractioni aliquantum indulgetur. Si post operationem acerbi exoriuntur dolores, Morphii acetici gr $^1/_6 - ^1/_4$ aegroto porrigatur, tunc remedia salina. Contra imminentem arthrophlogosin glacialia epithemata magnam afferunt utilitatem. Reliquum antiphlogisticum apparatum adhibendi indicatio rarissime exstabit.

Plerumque vero operatio semel tantum adhibita non sufficit, sed praeter motiones non solum ab aegroto ipso, sed etiam a medico peragendas, extensio violenta bis terve exsequenda est. Sin vero accidit, ut epiphyses funditus destructae, ut in osse altero eminentiae formatae sint,

quae in excavationes correspondentes alterius arcte immissae quamque mobilitatem impediunt, satis manifestum est, operatione meliorem tantum membri positionem, non restitutionem mobilitatis effici posse. Methodo supra commemorata Langenbeckius gravissimas veterrimasque ancyloses sustulit, atque membrum paene in integrum restituit: haud igitur ineptum mihi videtur, sub finem hujus dissertationis nonnullos referre casus, qui praestantiam methodi Langenbeckianae illustrent.

Carolus Sander, operarius annorum viginti novem, corpore maxime infirmo, cujus totus habitus statim suspicionem tuberculosis excitat, etsi quamque pulmonum affectionem negat, usque ad annum vicesimum numquam se aegrotasse refert, nonnullis morbis puerilibus exceptis, quos celeriter et sine omnibus secundariis detrimentis sustinuerit. Novem autem ante annos quum labore calefactus imbre vehementissimo opprimeretur, aeger, qui sub vesperam vestes madefactas non deposuerat, insequente nocte vagis doloribus totius corporis cum gravi calore conjunctis est affectus, qui postremum in coxis et aliquanto in genubus defigebantur. Aegroto autem per nonnullas hebdomades atrocissimis doloribus vexato atque omni apparatu antiphlogistico applicato, ancylosis ambarum coxarum contracturaque parva articulorum genu exorta erat. Triste enim spectalum homo praebuit, quadrupedis instar clinicum chirurgicum ingrediens, quod ita efficiebat, ut manibus humo innixus pedum ope corpus projiceret. E diversis cicatricibus in regione ambarum coxarum intelligi poterat, priore suppuratione profusa illas affectas fuisse, atque accuratior exploratio demonstravit, ancylosin coxae dextrae incompletam, sinistrae coxae esse

completam. Calces tangebant nates foveasque iis impresserant. Aegro chloroformio alte sopito contractisque musculis prorsus relaxatis, extensio violenta amborum femorum tentabatur, in quo suscipiendo manifeste perspici poterat, quantas difficultates pelvis fixatio praebeat, quae, chirurgo femur extendente, semper elaberetur ex administri manibus. In dextro latere post operationem jam satis magnus, in sinistro autem exiguus tantum successus cognoscendus erat. Duabus extremitatibus inferioribus fasciis laneis circumvolutis, aeger braccis e filis tortis ferreis constructis et a Bonnet inventis indutus est: eae enim ita sunt compositae, ut perinaeum fulciant, quo effici potest, ut crus extendatur; circa hoc loca molliora collocantur cum aliis conjuncta, quae in inferiore braccarum pedes continente parte trochleae imposita sunt, cujus rotatione extensio facile peragi potest. Neque reactionis signa in conspectum veniebant, ita ut paucis diebus post motiones exercerentur atque nonnullis hebdomadibus praeteritis operatio secunda fieri posset. Iterum adstantes plane audiverunt fragorem massarum callosarum perfractarum, atque iterum ambo membra in angulum magis obtusum sunt redacta. Operationem autem ne minimis quidem symptomatibus inflammationis insequentibus, brevi post motiones non intermissae sunt ac postremo tertia violenta suscepta est extensio. Quae tam gravem insignemque habuit effectum, ut aegrotus jam post aliquot dies fulcrorum ope tarde ambulare posset. Nonne hic egregius est successus, quum homini, qui per novem annos aut in lecto detentus erat, aut manibus tantum se promovere poterat, usus pedum suorum denuo restituatur? Aeger nosocomium reliquit, ut balneis Rehmensibus ute-

retur, quorum vim resolventem Langenbeckius in hujusmodi morbis egregie laudat.

Jam vero ad alteram historiam morbi transeamus:

Guilelmus Klinger, puer duodecim annorum, habitu scrophuloso, cujus collum cicatricibus priorum abscessuum glandularum lymphaticarum obtectum est, patrem phthisi periisse, duos fratres non secus ac se ipsum a pueritia tumefactis glandulis affectos fuisse refert. Aeger autem duos ante annos de scala quadam in genu dextrum delapsus statim doloribus post hebdomadem desinentibus vexatus est: subinde vero illi redibant, praecipue quum inter ludendum diutius et gravius corpus movisset; brevioribus intervallis et vehementiores apparebant, donec, trimestri praeterlapso, puer eundi facultatem perdiderat et in lecto detinebatur. Articulo autem genu dextro magis magisque intumescente, puer, ut dolores diminueret, crus flectebat. Quamvis morbus universalis aegri curaretur neque contra localem affectionem hirudines et epithemata frigida negligerentur, tamen inflammatio in suppurationem transiit, quam abscessus, fistulae, exfoliationes partium ossis exceperunt. Fere autem tribus mensibus praeteritis, dolores desierunt, vulnera externa cicatricibus obducta sunt, deformitas autem et immobilitas perseverarunt. Post annum unum et dimidium in nosocomium receptus aegrotus ancylosin praebuit rectangulam articuli genu dextri, cum tibia ad externum latus luxata atque patella condylo externo femoris affixa conjunctam. Paucis diebus postquam aeger receptus est, chloroformii ope extensio violenta est tentata, qua factum est, ut permultae callorum massae, quod quidem crepitatione, quae audiebatur, intelligere poteras, discinderentur, itaque crus fere

prorsus ad normalem extensionis statum reduceretur. Attamen non evenit, ut patella avelleretur. Extremitate autem fascia lanea circumvoluta et in ferulis collocata, puer non magis sopitus de acerbis articuli doloribus conquestus est, ita et ei parvam Morphii dosin praebere oporteret. Die insequente minima articuli intumescentia cum aucta temperie conjuncta inveniebatur: pulsuum frequentia adscendit ad ictus nonaginta sex, somnus erat inquietus, sitis ingens. Quae quum omnia symptomata febrilia paullatim cessissent, motiones articuli affecti exercitae sunt, quae propter patellam affixam erant difficillimae. Post dies quatuordecim, aegro iterum chloroformio sopito, denuo extensio tentata est. Reliquae calli massae sunt perfractae, atque Langenbeckio post flexionem membri repente quam fortissimam extensionem perficiente, patella cum concussione et fragore, ab omnibus adstantibus audito, a condylo soluta est. Ne luxatio tibiae ad posterius latus exoreretur, Langenbeckius cautionem adhibuit, manu sinistra partem tibiae superiorem firmiter pulvinari imprimens. Tunc crus magna facilitate flecti extendique poterat. Iterum autem symptomata eadem secuta, iterum eodem modo sunt rejecta. Jamjam duobus mensibus praeteritis, puer bene ambulabat, aliquantum tantum claudicans, non quod extensio perfecta non fuerit, sed quod extremitatis aegrotae ex longinqua quiete incrementum substiterat.

Augusta Hahn, ancilla annorum viginti duorum, valido corpore, optima sanitate gaudet, immobilitate articuli cubiti sinistri excepta. Decem enim ante hebdomades iter faciens et in via lubrica lapsa in condylum internum humeri procubuerat. Aegrae vehementissimis doloribus

affectae articulus, praecipue in latere interno, tumescebat. A chirurgo variis conatibus extendendi factis, extremitas dextra fascia circumvoluta et in angulum flexa per mitellam suspendebatur. Post aliquod tempus ancylosis cubiti exorta erat, propter quam puella in nosocomium recepta est. Disquirendum autem nobis est, utrum luxatio an fractura praecesserit. Fractura enim epiphysis humeri, fractura intercondylica complicata, in qua musculus triceps fragmentum ossis inferius cum toto antibrachio ad posterius et ad superius latus trahit, fractura condyli interni et externi, fractura incompleta processus coronoidei ulnae, fractura olecrani, omnes magis minus cum luxatione antibrachii posteriore confundi possunt, praesertim quum crepitatio saepius difficillime percipiatur atque deformitas in utroque affectionis genere satis eadem huic permutationi faveant. Sed exploratio accuratior in posteriore latere condyli interni humeri magis ad externum intumescentiam asperam manifestavit, quae certe a callosa tantum massa pendere poterat. Praeterea condylus dislocatus magis circa latus coaluit. Aegra chloroformio sopita, extensio facta est, qua citissime massae callosae dimovebantur atque facili negotio antibrachium in positionem rectam reducebatur. Quum praeter exiguos dolores ne minima quidem inflammationis symptomata emergerent, aegra jam paucis diebus post incipere potuit motiones activas membro antea rigido suscipere, ita ut, repetita operatione, neque exercitationibus membri intermissis, post octo hebdomades in clinico repraesentata antibrachium tanta celeritate tantaque vi agitaret, ut omnes dubitarent, puellam ancylosi umquam fuisse affectam.

VITA.

Natus sum Eduardus Foest, Heiligenstadiensis, fidei addictus evangelicae, die XXVII m. Januarii a. MDCCCXXIX, patre Ernesto, matre Lina, e gente Rothe, quibus Dei optimi maximi gratia hucusque vivis et integris laetor. Primis literarum elementis in patria urbe imbutus gymnasium adii Stendaliense, quod sub auspiciis viri doctissimi maximeque de me meriti Haacke floret. Testimonio maturitatis instructus mense Octobri anni h. s. L Berolini civibus instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani adscriptus per quadriennium hisce interfui scholis:

Philosophicis: Ill. Braun de botanice; Ill. Dove de physice experimentali et de meteorologia; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. W. E. Mitscherlich de chemia et anorganica et organica, de pharmacia; Cel. Preufs de historia; Ill. Weifs de mineralogia; Ill. Werder de logice et psychologia.

Scholis medicis: Ill. J. Mueller de anatomia universa et organorum sensuum, de anatomia comparata et pathologica, de physiologia universa et generationis; Ill. Schlemm de osteologia, de splanchnologia, de syndesmologia; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica, de medicamentis excitantibus; Ill. Schultz-Schultzenstein de pathologia et therapia generali; Exp. Lauer de therapia generali et semiotice; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali; Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali; Cel. Boehm de akiurgia; Ill. Casper de medicina forensi et de arte formulas medicas rite concinnandi; Exp. Ebert de infantium morbis; Exp. Elsholtz de

militum delectu, de morbis simulatis et dissimulatis; Ill. Juengken de chirurgia generali, de laesionibus; Ill. Langenbeck de morbis organorum uropoëticorum; Exp. Schoeller de arte obstetricia; Exp. Simon de morbis cutaneis.

Exercitationibus practicis me instituerunt: Ill. Mueller et Ill. Schlemm arte cadavera rite secandi; Cel. Troschel arte fascias rite applicandi; Exp. Schoeller exercitationibus obstetriciis; Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus; Cel. Boehm operationibus in mortuis faciendis.

Clinicis, medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis interfui virorum Ill. Cel. Exp. v. Baerensprung, Ebert, Juengken, Langenbeck, Romberg, Schoenlein, Schoeller, Wolff.

Quibus omnibus viris summopere de me meritis pio gratoque animo debitas habeo gratias semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Optima hydrocelen sanandi methodus est incisio.
2. In periostitide peracuta quam primum incisiones sunt faciendae.
3. Omnis morbus initio est localis.
4. Quo plura ad curandum morbum celebrantur remedia, eo minus sanabilis morbus.
5. Pueri multo facilius quam adulti hypertrophiam cordis sustinent propter majorem cartilaginum costalium flexibilitatem atque animi affectuum defectionem.